



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Martín de Porres, 15 de diciembre de 2020

Visto el expediente N°15150-2020, con el Oficio N°09-2020-DODONT-HCH del Departamento de Odontología y el Informe Técnico N°040-OGC-2020-HCH de la Oficina de Gestión de la Calidad, y;

### CONSIDERANDO:

Que, con el Oficio N°09-2020-DODONT-HCH, el Departamento de Odontología, remite la Guía de Procedimiento Asistencial para la Endodoncia Uniradicular, para su aprobación;

Que, con el Memorandum N°040-OGC-2020-HCH, la Oficina de Gestión de la Calidad, recomienda aprobar con Resolución Directoral el citado documento ya que impulsará la mejora de la calidad asistencial;

Que, en el Título Preliminar de la Ley General de Salud N°26842, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

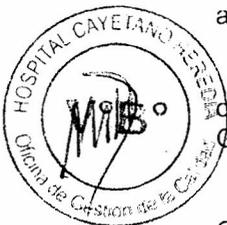
Que, mediante la Resolución Directoral N°127-2008-SA-HCH/DG, se aprueba la Directiva Sanitaria N°001-HCH/OGC.V.01 "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales", que tiene como finalidad estandarizar la elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que responden a las prioridades sanitarias nacionales y regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Cayetano Heredia;

Que, la Guía de Procedimientos Asistencial propuesta, cumple con las disposiciones previstas en las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobada con la Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA;

Que, estando a lo propuesto por el Jefe del Departamento de Odontología y lo opinado por la Asesoría Jurídica en el Informe N°915-2020-OAJ/HCH, para que se apruebe la Guía remitida, para tal efecto debe emitirse el acto resolutivo correspondiente;

Con el visto de las Jefaturas del Departamento de Odontología, Oficinas de Gestión de Calidad y Asesoría Jurídica;

En uso de sus atribuciones que le confiere el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N°216-2007/MINSA de fecha 9 de marzo de 2007;



**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.- APROBAR** la Guía de Procedimiento Asistencial para la Endodoncia Uniradicular del Departamento de Odontología, que se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución:

**Artículo 2°.- ENCARGAR** al Departamento de Odontología, el seguimiento y el debido cumplimiento de la Guía de Procedimiento Asistencial aprobado con el artículo 1° de la presente Resolución.

**Artículo 3°.- DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación de la presente Resolución en el portal de transparencia estándar del Hospital.

Regístrese y Comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

DRA AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834



ACRPR/BIC/PDRG.  
DODONT  
OAJ  
OGC  
OCOM



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

DEPARTAMENTO DE  
ODONTOESTOMATOLOGIA

UNIDAD FUNCIONAL:  
“OTRAS ESPECIALIDADES QUIRURGICAS”

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIAL PARA LA  
ENDODONCIA UNIRADICULAR

Responsables:

**Jaime Huamani Parra**

C.D. Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial  
Coordinador del Dpto. de Odontoestomatología

**Jenny Ayala Damian**

C.D. Especialista en Endodoncia y Cariología



NOVIEMBRE DE 2020



PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL  
CAYETANO HEREDIA

“Año de la Universalización de la Salud”

## GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIAL PARA LA ENDODONCIA UNIRADICULAR

### I.- ENDODONCIA UNIRADICULAR

Código D3319

### II.- DEFINICIÓN

#### 2.1.- Definición del procedimiento:

La terapia endodóntica consiste en la extirpación total de la pulpa dental. Se aplica en piezas dentales fracturadas, con caries profundas que presentan lesiones en su tejido pulpar que se conocen como pulpitis. Esta es irreversible y la única opción terapéutica es la extirpación total de la pulpa dental, y la obturación tridimensional del conducto dentario. La pulpitis está frecuentemente provocada por caries dentales profundas que alcanzan la pulpa dental y producen infección en la misma, originando dolor continuo y permanente que aumenta con estímulos fríos, calientes, alimentos dulces o ácidos.

No siempre estará indicada la **endodoncia** en dientes con pulpa necrótica o lesión irreversible, se podrá optar por la extracción de la pieza dental cuando existe imposibilidad de restaurar la misma, se han producido reabsorciones dentales importantes, existen perforaciones de las raíces dentales, fracturas verticales o enfermedad periodontal grave. También en dientes sin valor estético o funcional, por ejemplo en muelas del juicio sin antagonista con el que pueda ocluir para masticar o en otras circunstancias.<sup>1,2</sup>

#### 2.2.- Objetivo del procedimiento: <sup>3</sup>

1. Permitir la permanencia de la pieza dental funcionando en la boca del paciente.
2. Mantener la ausencia radiográfica de lesiones periapicales.
3. Lograr y facilitar la reparación o regeneración de los tejidos periapicales y que estos vuelvan a un estado histológico normal.

#### 2.3.- Aspectos epidemiológicos importantes:

La causa más frecuente de enfermedad pulpar es la caries dental. La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que La caries no tratada en dientes permanentes es la condición más prevalente a nivel global. Se estima que afecta a 2.4 mil millones de personas en el mundo. Hay tres picos en la prevalencia de esta condición: a los 6, 25 y





70 años de edad. El número de piezas dentales afectadas es alto, con variaciones en las diferentes Regiones del mundo. El índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) nos informa sobre el número de piezas afectadas. Los reportes de la OMS muestran que la región de las Américas es la que tiene el más alto índice a nivel mundial.<sup>4</sup>

III.- RESPONSABLES

Tratamiento realizado por odontólogos especialistas en Endodoncia; con la ayuda de la asistente dental.

IV.- INDICACIONES

4.1 Indicaciones Absolutas En los casos de:

A. Pulpitis reversible

Esta se caracteriza por la presencia de dolor de la pieza dentaria a los cambios térmicos que desaparecen después de retirar el estímulo.

B. Pulpitis irreversible

En este caso la sintomatología dolorosa como respuesta a los cambios térmicos, se mantienen después de retirado el estímulo. Siendo frecuentemente el dolor espontáneo.<sup>5</sup>

C. Necrosis Pulpar.- Es el resultado de una pulpitis irreversible no tratada, de una lesión traumática o cualquier suceso que cause una interrupción prolongada del aporte sanguíneo a la pulpa. La necrosis no tratada puede extenderse más allá del agujero apical, donde causará una inflamación del ligamento periodontal, produciendo una Periodontitis apical aguda. Puede haber cambios de color en la corona del diente. En este caso no hay respuesta a cambios térmicos es negativa hay dolor a la percusión vertical.<sup>6</sup>



4.2 Indicaciones Relativas

- ✓ Caries recidivantes en Restauración desbordante o en mal estado
- ✓ Trauma de oclusión
- ✓ Traumatismo dental
- ✓ Refrigeración deficiente
- ✓ Uso inadecuado del ácido grabador



- ✓ Tratamiento Ortodontico deficiente

### V.- CONTRAINDICACIONES

#### 5.1 Contraindicaciones Absolutas

- Insuficiente soporte periodontal: movilidad tipo 3, o dientes no viables desde el punto de vista periodontal desaconsejan llevar a cabo el tratamiento de conductos.
- Imposibilidad de restaurar el diente: Es frecuente realizar tratamientos de conductos en dientes que no pueden ser restaurados adecuadamente. Es importante por ello, antes de proceder al tratamiento de conductos, evaluar si será posible después restaurarlo adecuadamente. De otro modo, o propiciamos que esa restauración sea posible (por ejemplo, con alargamiento quirúrgico de la corona clínica, o con extrusión ortodóncica), o desistimos del tratamiento de conductos. Esa evaluación y esos tratamientos para hacer posible la restauración deben realizarse antes del tratamiento de conductos, no después.
- Diente inadecuado para la instrumentación o la cirugía: Las mejoras en instrumentos, técnicas y materiales han reducido enormemente las situaciones clínicas en que el tratamiento de conductos no es posible. Pero siguen existiendo situaciones límite en las que no hay posibilidad de tratamiento.
- Presencia de reabsorción dentaria masiva
- Fractura vertical: La fractura vertical, en ese caso se indicará la exodoncia



#### 5.2 Contraindicaciones Relativas

Paciente con alguna enfermedad sistémica no controlada (Diabetes, Hipertensión Arterial, enfermedad cardiaca, etc)



#### REQUISITOS

Consentimiento Informado firmado por el paciente (ver anexos)





PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL  
CAYETANO HEREDIA

“Año de la Universalización de la Salud”

## VII.- RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR

### INSTRUMENTAL:

#### 7.1 Equipos Biomédicos:

- ✓ Unidad Dental

#### 7.2 Material Médico no Fungible

##### Bandeja:

- Porta desechos
- Porta algodón
- Equipo de examen
- Pieza de alta y baja velocidad
- Porta fresas
- Fresas diamantadas: redonda: mediana y grande, troncocónicas de punta redondeada o puntas de acero
- Cureta para dentina
- Explorador biactivo
- Explorador endodóntico
- Mechero
- Spray Refrigerante (Endo Frost)
- Anestesia con vaso constrictor y s/vaso constrictor
- Aguja carpule
- Placas radiográficas (periapicales)

##### Equipo de endodoncia:

- Limas de Primera serie (# 15-40) y Segunda serie (#45-80)
- Regla milimetrada
- Porta esponja (Clean stand)
- Succión punta fina
- Motor para instrumentos rotatorios
- Localizador apical
- Instrumentos rotatorios de Ni Ti.
- Espaciadores digitales (Finger Spreaders serie A-B-C-D)
- Cureta para cortar gutapercha
- Tijeras de punta fina
- Compactadores Palmares (Gutta-percha plugger N° 3/1 – 3/2)





PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL  
CAYETANO HEREDIA

“Año de la Universalización de la Salud”

- Porta esponja (Clean stand)
- Espátula para cemento
- Espátula porta cemento
- Platina de vidrio
- Clamps
- Porta clamp
- Perforador de dique de goma

### 7.3 Material Médico Fungible

Equipo de Bioseguridad:

- Mandil descartable.
- Gorro
- Lentes protectores
- Mascarilla
- Guantes
- Protectores para punta de jeringa triple
- Vaso descartable
- Cánula de Succión
- Campo y porta campo

### MATERIALES:

- ❖ Gasa estéril,
- ❖ Torundas de algodón estéril
- ❖ Jeringas hipodérmicas de 10cc
- ❖ Suero fisiológico
- ❖ Hipoclorito de Sodio al 2,5%.
- ❖ Conos de papel y gutapercha de taper .02 de la primera y segunda serie
- ❖ Paramonoclorofenol alcanforado
- ❖ Platina de vidrio
- ❖ Hidróxido de Calcio
- ❖ Agua destilada
- ❖ Cementos selladores de conductos
- ❖ Cemento de obturación temporal





VIII.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:7

**INICIO**

Recepcionar el Consentimiento Informado firmado por el paciente

1

Evaluar la Radiografía de la pieza uniradicular a tratar

2

Planificar el acceso cameral

3

Limpieza de la zona a trabajar

4

Colocacion de anestesia local

5

Aislamiento Absoluto

6

Apertura cameral (con fresa redonda y endo Z) y localizacion de conductos (con explorador DG16)

7

Conductometria (con localizador apical y/o radiografía periapical)

8

Preparacion biomecanica del conducto radicular

9

Medicacion intracanal

10

Obturacion del conducto radicular.

**FIN**





1. Evaluación radiográfica (anatomía topográfica, eje corono radicular)
2. Planificación del acceso cameral
3. Limpieza de zona a trabajar (retiro de sarro, placa bacteriana y caries).
4. **Colocación de Anestesia local:** Se postergará la aplicación de anestesia en los casos cuyas radiografías de diagnóstico, nos adviertan dificultad para el acceso endodóntico: apertura cámeral y/o localización de conductos radiculares.
5. Aislamiento absoluto
6. **Apertura Cameral y localización del conducto:** Uso de fresa esférica compatible con el tamaño de la cámara pulpar con fresa redonda y movimientos de dentro hacia fuera, se delimitará la extensión y forma del acceso endodóntico
7. **Conductometría:**
  - Se aplicará de ser necesario angulaciones radiográficas: Ortorradial/ Mesiorradial /Distorradiaral.
  - Evaluar número probable de conductos, curvaturas.
  - Evaluar posibles distorsiones en la toma radiográfica (elongamientos o escorsamientos) y definir la longitud total de trabajo.
8. **Preparación biomecánica del Conducto Radicular**
  - Ápico coronal (Step back) para técnicas manuales y rotatoria (según protocolo del sistema)
  - Podemos manejar la hibridización de técnicas para facilitar los tratamientos.
  - La Selección del irrigante depende del caso a tratar, La irrigación se realizará en tres fases: previa a la preparación, durante la preparación y finalizada la preparación del conducto con hipoclorito de Sodio.
9. **Medicación Intracanal**

La elección de la medicación entre citas, dependerá del diagnóstico y las condiciones clínicas que presenta la pieza en tratamiento.
10. **Obturación del Conducto**

Elección del cono maestro, preparación del cemento sellador y la obturación hermética del sistema de conductos radiculares.





IX.- COMPLICACIONES

COMPLICACIONES	ACCIONES INMEDIATAS A EJECUTAR
La administración de la anestesia puede provocar, en el punto en el que se administre la inyección, ulceración de la mucosa, dolor, y menos frecuentemente, limitaciones en el movimiento de apertura de la boca	Medicar analgésicos y relajantes musculares
La administración de anestesia también puede provocar: urticaria, dermatitis, asma, edema angioneurótico	Referir inmediatamente al paciente hacia el área de emergencia del hospital
Fractura de un instrumento dentro del conducto radicular	Informar adecuadamente al paciente de la situación.  Las posibilidades terapéuticas en cuanto al nivel del conducto en donde se fracturó el instrumento, pueden resumirse en cuatro: extraerlo, sobrepasarlo, englobarlo en el material de obturación y tratamientos alternativos como la cirugía periapical.
Perforaciones o falsas vías	Según la localización se puede sellar la perforación con Pasta de Ca(OH) <sub>2</sub> , MTA y/o Ionómero de vidrio
Extrusión de soluciones irrigantes	Control del dolor: mediante anestesia local, analgésicos.  Compresas frías extraoral para reducir la inflamación.
Sobre extensión o sobreobturacion del material de obturación	Se medicará analgésicos para controlar el dolor post endodoncia. Si el material sobreobturado es muy voluminoso o si produce muchas molestias, se podrá recurrir a la cirugía periapical.
Fractura Vertical	extracción de la pieza dentaria



Todas las complicaciones están debidamente explicadas en el consentimiento informado que el paciente firmara antes de realizarse el procedimiento.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL  
CAYETANO HEREDIA

“Año de la Universalización de la Salud”

#### X.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cohen S, Burns R. Vías de la pulpa. Octava edición. Capítulo 1 Procedimientos diagnósticos; Capítulo 2 Urgencias en dolor dental orofacial: Diagnóstico y tratamiento endodóncico; Capítulo 8 Limpieza y remodelado del sistema de conductos radiculares. Editorial Mosby-Elsevier España, S.A. 2002; 3-28; 32-34; 37-38; 56-59; 245-268.
2. Seltzer S, Bender IB, Nazimov H. Differential diagnosis of pulp conditions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1965;19:383-91.
3. Hilú R , Balandrano P. ENDODONCIA : El éxito en endodoncia • Volumen 27 • Número 3 • Julio-Septiembre 2009 Endodoncia 2009; 27 (Nº 3):131-138 131.
4. Seltzer S. – Bender I.B. Pulpa dental. 3ª Ed. Capítulo 4 La pulpa como tejido conjuntivo. Editorial: El manual moderno, S.A. México D.F. 1987; 74- 92.
5. López-Marcos JF. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004;9 Suppl:S52-62.
6. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS EN ENDODONCIA, Universidad científica del sur



#### XI.- ANEXOS

Consentimiento Informado de Endodoncia





DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA  
AREA DE ENDODONCIA Y CARIOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

N° Historia clínica:.....  
Yo, (Nombres y Apellidos).....  
de.....años, con DNI/CE N° .....  
Procedimiento a Realizar: .....

La **Endodoncia** según la Asociación Americana de Endodoncia es la rama de la odontología que trata de la forma, función y enfermedades de la pulpa dental y los tejidos que rodean a la pieza dental. El porcentaje de éxito es 88% en piezas vitales y 75% en piezas necróticas.

**Retratamiento endodóntico**, debe ser siempre la primera opción terapéutica para solucionar un fracaso endodóntico. Consiste en la eliminación del material de relleno previo, la nueva limpieza y conformación de los conductos radiculares, así como la identificación y corrección de la causa del fracaso del tratamiento previo (de ser posible). Los conductos vuelven a ser rellenados y sellados, con el fin de realizar posteriormente un seguimiento radiográfico para valorar la evolución. El porcentaje de éxito es de 81%.

**DECLARO**

Que el Cirujano Dentista Especialista en Endodoncia ..... me ha explicado que es conveniente en mi situación proceder a realizar el tratamiento endodóntico de mi pieza dentaria N°..... para lo que me ha informado debidamente con palabras sencillas lo siguiente:

1. El propósito principal de la intervención es la eliminación del tejido pulpar inflamado o infectado, del interior del diente para evitar secuelas dolorosas o infecciosas.
2. La intervención consiste en la eliminación y el relleno de la cámara pulpar y los tejidos radiculares con un material que selle la cavidad e impida el paso a las bacterias y toxinas infecciosas, tratando de esta manera conservar la pieza dental.
3. Se realiza con anestesia local infiltrativa o troncular en una o más sesiones de larga duración, dependiendo de la complejidad y compromiso infeccioso del diente. La administración de anestesia consiste en proporcionar, mediante una inyección, sustancias que provocan el bloqueo reversible de los nervios de tal manera que se inhibe transitoriamente la sensibilidad (sensación de adormecimiento del labio o de la cara que normalmente va a desaparecer en tres o cuatro horas) con el fin de realizar el tratamiento sin dolor.
4. Ni el hospital ni el odontólogo(a) asumen responsabilidad alguna en caso de continuas inasistencias a sus citas, reprogramaciones por tardanzas o abandono del tratamiento endodóntico por lo que el paciente deberá ser consciente de las complicaciones que deriven.



**RIESGOS Y COMPLICACIONES**

El accidente con hipoclorito de sodio que se usa como irrigante para el lavado de conductos es una de las complicaciones que pueden presentarse durante la terapia endodóntica convencional, el sobrepaso del irrigante a los tejidos periapicales ya sea durante la irrigación de los conductos radiculares o por medio de la inyección accidental en los tejidos blandos. Produce al paciente una sintomatología dolorosa inmediata, con una respuesta inmunológica exacerbada, produciendo un hematoma (moretón en la zona afectada) y necrosis de tejidos. Debido al debilitamiento que sufre un diente bajo tratamiento endodóntico, variaciones anatómicas, compromiso infeccioso del hueso, calificación de los conductos y otras situaciones complejas; existe la posibilidad de sufrir accidentes como fracturas de instrumentos, perforaciones dentarias (falsas vías), fractura dentaria u otras; lo que puede modificar el pronóstico del diente y la planificación inicial del tratamiento pudiendo ser necesario la extracción dentaria.





3. A pesar de aplicar correctamente la técnica establecida, es factible que la infección o el proceso periapical no se elimine totalmente o que no se logre la limpieza, desinfección y relleno óptimo de los conductos radiculares, por lo que podría ser necesario realizar la extracción o un retratamiento endodóntico o una cirugía periapical al cabo de unas semanas, meses o incluso años de terminada la endodoncia.
4. Se me ha informado de que todo acto quirúrgico que lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias, podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos.

### EFFECTOS ADVERSOS

1. La administración de la anestesia puede provocar, en el punto en el que se administre la inyección, ulceración de la mucosa y dolor, y menos frecuentemente, limitaciones en el movimiento de apertura de la boca, que pueden requerir tratamiento ulterior.
2. La anestesia local puede provocar bajada de la presión arterial y de manera más infrecuentemente, pueden provocar un síncope (desmayo) o fibrilación ventricular, que deben tratarse posteriormente, e incluso, excepcionalmente, la muerte.
3. La administración de anestesia también puede provocar: urticaria, dermatitis, asma, edema angioneurótico, es decir asfixia, que en casos extremos puede requerir tratamiento urgente.

### RECOMENDACIONES

Concluido el tratamiento de endodoncia, se colocara un cemento provisional que deberá ser cambiado por la restauración o rehabilitación definitiva (resina, incrustación, espigo y/o corona), recomendada por su odontólogo (a) tratante. Siendo de exclusiva responsabilidad del paciente que se realice en un plazo máximo de 1 mes para sellar el tratamiento endodóntico y asegurar el buen resultado.

### PRONOSTICO:

El pronóstico se evaluará de acuerdo a los signos y síntomas del paciente, en ausencia del dolor, alivio del dolor a la palpación y percusión, ausencia de fistula, ausencia de inflamación adyacente al diente afectado y a la evidencia radiográfica, una vez terminado el tratamiento de endodoncia. La suma de todos estos factores favorables o desfavorables indicara si el pronóstico es bueno, malo o reservado.

He comprendido lo que me ha explicado mi cirujano dentista de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado, y la información complementaria que le he solicitado.



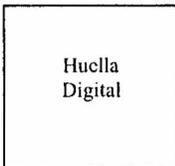
Me ha quedado claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento.

Estoy satisfecho (a) con la información recibida y he comprendido el alcance y riesgos de este tratamiento, y por ello, DE MANERA CONSIENTE Y VOLUNTARIA EN PLENO USO DE MIS FACULTADES AUTORIZO a que se me realice la endodoncia.



Así mismo, declaro no haber alterado datos sobre mis antecedentes, especialmente alergias o enfermedades previas.

San Martín de Porres, ..... de ..... del ..... Hora: .....



\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o representante legal

\_\_\_\_\_  
Firma del Cirujano Dental

Nombre: \_\_\_\_\_  
DNI/Pasaporte/CE: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
COP: \_\_\_\_\_

**REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO**

Yo.....Identificado con DNI N°.....

Luego de haber sido informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto en forma libre mi revocatoria para su realización haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de mi decisión.

San Martin de Porres,..... de.....del..... Hora:.....

Huella Digital

Huella Digital

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o representante legal

\_\_\_\_\_  
Firma del Cirujano Dentista

Nombre: \_\_\_\_\_  
DNI/Pasaporte/CE: \_\_\_\_\_  
Relación o parentesco: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
COP N° \_\_\_\_\_

